Conseil de la santé
et des services sociaux

Préparer l'avenir

90-05125/

Sommaire

I- Participation de la population et protection des droits des usagers 2

II- Programmation des services de santé et des services sociaux 6

III- Coordination et concertation régionale 10

IV- Allocation des budgets aux établissements et aux organismes communautaires 14

V- Évaluation de la performance et contrôle budgétaire 18

VI- Ajustement interne 22

ISBN 2-920261-19-3
Dépôt légal — 3e trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Coordination : Véronique G. Lussier
Photographies : Michel Brodeur, Journal L'Écho du Nord et Le Sommet
Production graphique et impression : Lithographie André Lachance inc.

Pour obtenir un autre exemplaire de cette publication, prière de s'adresser au :
Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides
Service des communications
1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

tél.: (514) 436-8622
1-800-363-2507

Préparer l'avenir... Au cours des trois dernières années, le Conseil régional a été très actif. Il a fait connaître sa position à la Commission Rochon, à la ministre de la Santé et des Services sociaux et à son équipe ministérielle.

L'accent a été mis sur l'importance de régionaliser les programmes, de décentraliser la prise de décision et de responsabiliser les régions en leur confiant l'allocation budgétaire. Le Conseil régional a fait valoir qu'une augmentation de la formation et de la participation du personnel à la gestion permettrait de valoriser et motiver les ressources humaines. Pour améliorer la continuité et l'humanisation des services, le CRSSS a suggéré un décloisonnement des établissements et du réseau.

Depuis l'an passé, personne ne peut ignorer l'état de pauvreté de la région en matière de services de santé et de services sociaux. En effet, tout au long de l'année, le Conseil régional en a révélé les diverses facettes. Le ministère a donc été invité à corriger les iniquités interrégionales afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et l'humanisation des services.

Confiant que ces actions de sensibilisation porteraient fruits, le Conseil régional a choisi, cette année, de ***préparer l'avenir***. Les énergies du Conseil régional ont été concentrées sur :

- **La mise en chantier de la révision ou du développement de plans régionaux d'organisation de services (maintien à domicile, handicapé physique, déficience intellectuelle et santé mentale) ;**
- **L'élaboration de mécanismes régionaux de coordination de l'accès aux services (mésadaptés socio-affectifs, déficience intellectuelle et transport ambulancier) ;**
- **L'ajustement de nos mécanismes de consultation et de concertation (il est à noter que dorénavant les organismes communautaires et nos différents partenaires socio-économiques participeront systématiquement à nos travaux) ;**
- **Le développement des systèmes d'information sur les clientèles et les services (mésadaptés socio-affectifs, déficience intellectuelle et transport ambulancier).**

À ces actions prioritaires s'ajoutent les tâches quotidiennes de coordination de services, de recherche de solution et de résolution de conflit. Cette somme imposante de travail, malgré des ressources limitées, n'a été rendue possible que par l'engagement et le dépassement de l'ensemble du personnel.

Les *orientations* proposées par la ministre de la Santé et des Services sociaux en avril 1989 vont jalonner l'avenir. Cette année charnière a été également une période d'apprentissage pour le CRSSS : son rôle de conseil se transforme graduellement en un rôle décisionnel.

Cependant, s'il est relativement facile d'obtenir des solidarités pour revendiquer des développements et s'il est aisé de formuler des conseils et des recommandations au ministère, il est plus complexe de faire des choix, de statuer sur des priorités, d'arbitrer des divergences de point de vue et de décider sur des répartitions budgétaires.

À cet égard, le Conseil régional a préparé l'avenir en assumant ses responsabilités :

- **En autorisant, compte tenu de l'urgence, un développement temporaire de services pour les jeunes mésadaptés socio-affectifs ;**
- **En statuant sur la future vocation du Centre hospitalier du Mont-Sinaï ;**
- **En proposant une répartition de l'enveloppe budgétaire entre les centres d'accueil d'hébergement, les centres locaux de services communautaires et les organismes favorisant le maintien des personnes âgées dans la communauté ;**
- **En révisant les mandats et les territoires de desserte des établissements de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.**

Le Conseil régional tire plusieurs enseignements de cette expérience.

Il lui faudra, certes, poursuivre le développement d'une meilleure connaissance des besoins des clientèles, des services dispensés et des budgets alloués.

Il lui faudra aussi continuer à améliorer ses techniques de consultations, de concertation et de coordination.

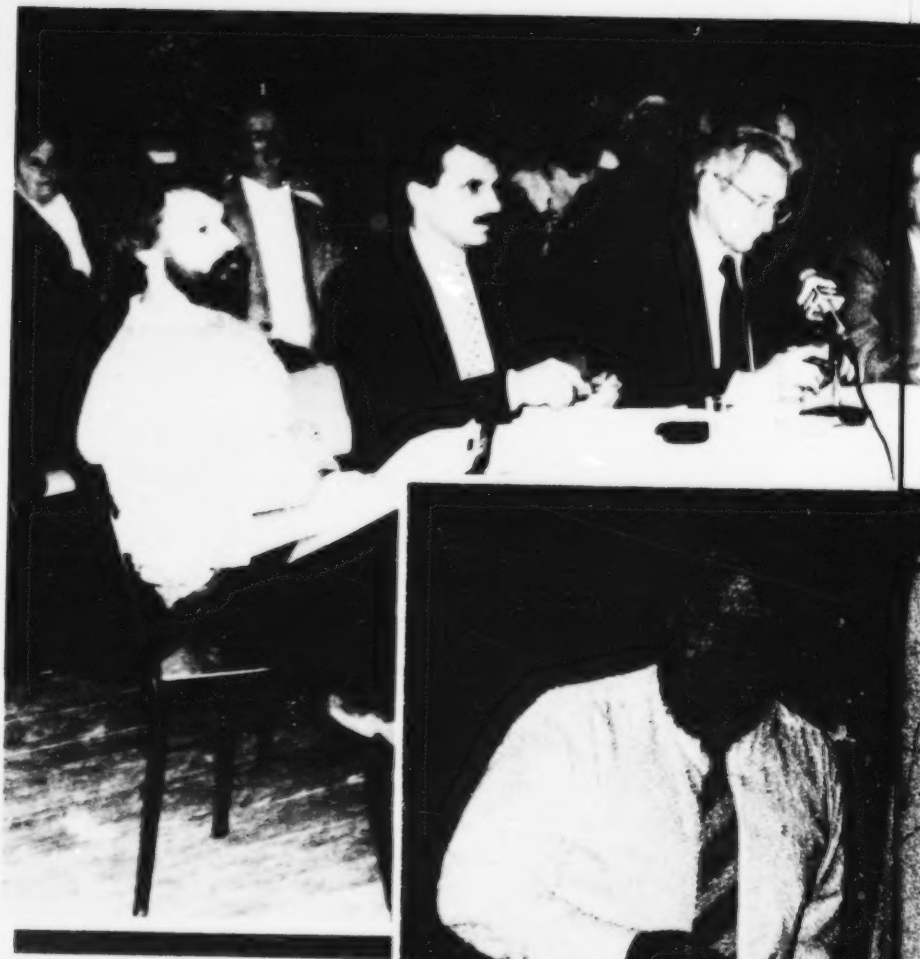
Mais malgré tout, il susbsistera toujours des difficultés et des tensions, tant et aussi longtemps que des ambiguïtés au niveau décisionnel persisteront entre les paliers régional et national. Car, certains établissements centrés sur des intérêts individuels ou corporatifs déploieront toute leur énergie pour tenter de renverser une décision régionale pourtant basée sur l'intérêt collectif.

Instruit et grandi de ces expériences, le Conseil régional entrevoit l'avenir et les prochains défis avec réalisme tout en demeurant confiant de mener à terme son projet collectif.

Michel Léger

Florian Saint-Onge

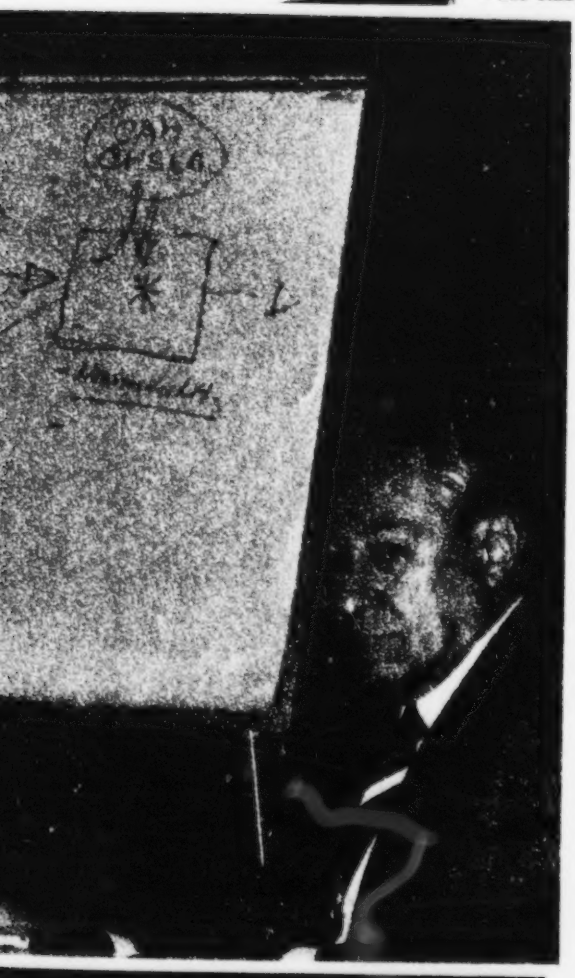
Participation de la population et protection des droits des usagers



Le CRSSS sollicite la population à participer à la gestion du réseau des services de santé et des services sociaux dans les régions de Lanaudière et des Laurentides. De plus, par son mandat, le Conseil régional a le devoir d'informer les citoyens de leurs droits et, le cas échéant, de recevoir et de traiter leurs plaintes ainsi que de les renseigner sur l'accessibilité des services de santé et de services sociaux (où, quand et comment se les procurer).

Plaintes

- Le Conseil régional a reçu 13 plaintes formelles en 1988-1989 dont 8 étaient fondées, 3 non fondées et 2 sont présentement en traitement.
- Le CRSSS a, de plus, traité 27 plaintes non formelles et a répondu à environ 150 demandes d'information concernant les recours en matière de plaintes.
- Les critiques visaient surtout l'accessibilité aux services ainsi que la qualité des communications entre le personnel et les bénéficiaires des établissements.
- La politique du Conseil régional en matière de plaintes associe étroitement les établissements dans ce dossier.
- 73% des établissements ont adhéré à la politique, 43% possèdent leur propre politique et 38% ont soumis un rapport de plaintes au CRSSS pour 1987-1988.
- Les établissements ont traité 65 plaintes dont 46 étaient non fondées.
- Le Conseil régional va intensifier son effort de concertation auprès des établissements pour s'assurer que tous adhèrent à la politique du CRSSS et se dotent de leur propre politique.
- Le Conseil régional jouera un rôle accru en ce qui concerne la qualité et l'accessibilité des services à la clientèle avec l'avènement des Régies. Le CRSSS devra augmenter son support aux organismes qui s'occupent de la défense des droits des usagers. Il doit donc continuer à assurer l'accessibilité ainsi que la qualité des services. Il doit même accentuer les investissements en matière de réception et de traitement des plaintes.



Audiences

- Le CRSSS a tenu deux audiences publiques : l'une a porté sur l'utilisation future des ressources du Centre hospitalier du Mont-Sinaï et l'autre, sur une partie du plan d'organisation des services en déficience intellectuelle. Ces rencontres ont permis aux différents organismes, représentants d'établissements et individus de faire valoir leur point de vue sur ces questions fort complexes de réorientation et de réorganisation de la distribution de certains services de santé et de services sociaux.

Conseil d'administration du CRSSS

- Le CRSSS tient, de façon régulière des rencontres du conseil d'administration. Ces rencontres publiques encouragent la participation active de la population dans la gestion du Conseil régional. Afin d'encourager véritablement cette prise en charge par la population lanaudoise et laurentienne, les membres du conseil d'administration se sont déplacés pour couvrir l'ensemble du territoire. Entre le 1er avril 1988 et le 31 mars 1989, le Conseil d'administration a tenu 10 séances publiques. Elles se sont déroulées à Saint-Jérôme, Mirabel, Repentigny et Joliette. De plus, les membres du conseil ont participé à une session intensive de travail dans la MRC Antoine-Labelle.
- La population de Lanaudière et des Laurentides est appelée à administrer les établissements du CRSSS. Pour ce faire, certains individus s'impliquent au sein des conseils d'administration du Conseil régional et des établissements.
- Deux nominations ont eu lieu durant 1988-1989 au Conseil d'administration du Conseil régional, soit M. Daniel Beaulieu, représentant des maires, et Mme Claire Pagé, représentante du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).
- Les Conseils d'administration des établissements ont vu arriver six nouveaux membres, nommés par le Conseil régional durant cette période.

Formation

- Le Conseil régional a consacré

20 000 $ à la formation des bénévoles. Il a confié aux cégeps de Saint-Jérôme et de Joliette le mandat de dispenser la plupart des cours afin de répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.

- Les auteurs de trois projets du programme de recherche en santé communautaire ont bénéficié d'une formation pour favoriser la qualité de leur protocole de recherche. L'activité pédagogique a été organisée en collaboration avec l'Université de Montréal et les régions de Montréal et de la Montérégie.

- La formation des membres des conseils d'administration et du personnel cadre des établissements constitue une préoccupation pour le CRSSS. En 1988-1989, plus d'une centaine de personnes des conseils d'administration ont reçu de la formation de deux types : sur mesure ou bien plus globale. Les sessions ont porté sur la connaissance du réseau et sur l'administration des établissements de santé et de services sociaux. Quand aux cadres, ils ont suivi des programmes de gestion intégrée s'ils appartenaient au CHRDL ou bien des activités propres à leurs établissements pour les autres.

Programmation des services de santé et des services sociaux

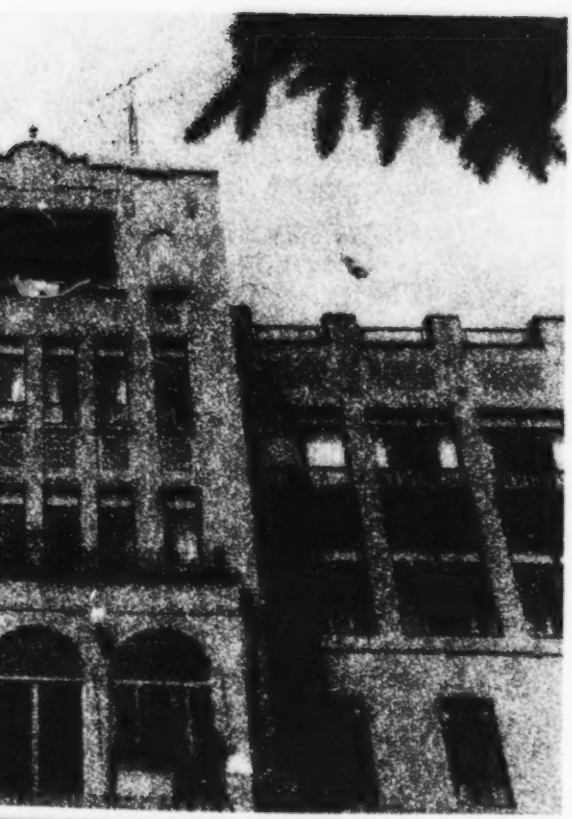
Le Conseil régional collabore avec tous les établissements de son réseau pour concevoir des programmes en conformité avec les orientations, les priorités et les programmes gouvernementaux. Il répond ainsi aux besoins de sa population sur tout le territoire de Lanaudière et des Laurentides.

Santé mentale

- Le Conseil régional était l'hôte, en mai 1988, d'un colloque portant sur le rapport Harnois. Ce rapport est une étude préliminaire d'un comité ministériel qui a dressé des constats et des propositions pour une future politique en santé mentale. Tous les participants régionaux à cette rencontre ont recommandé des changements d'orientation, d'organisation et d'accessibilité aux services en santé mentale dans la région.

- En janvier 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux répond à une très grande partie de nos attentes et dépose sa politique de santé mentale. Elle constitue les fondements même d'une véritable politique centrée sur la personne et privilégiant une organisation de services propres à chaque région.

- Dans un esprit de partenariat élargi qui comprend les gens du réseau, les représentants d'organismes communautaires et des différents secteurs de la population, le CRSSS a créé des groupes de travail. Ces derniers ont reçu le mandat d'élaborer des plans régionaux d'organisation de services et de ressources.



Maintien à domicile

- Le CRSSS, dans sa responsabilité de planification, a amené les différents acteurs à se concerter sur le maintien à domicile.

- Une réflexion, menée en mai 1988, a permis d'identifier les clientèles-cibles et leurs besoins tandis qu'une analyse descriptive, terminée en février 1989, a cerné le volume de population potentiellement admissible aux différents services de maintien à domicile.

- Toutes ces données sont essentielles à une bonne planification des ressources et des services à développer. Le plan de services et de ressources en maintien à domicile devrait être complété à l'automne 1989.

- Le CRSSS soutient que le maintien a domicile serait mis en péril sans l'apport inestimable des organismes communautaires et des bénévoles.

Services pré-hospitaliers d'urgence

- Visant à empêcher la détérioration de l'état de santé d'une personne suite à un accident malencontreux, les soins pré-hospitaliers d'urgence comprennent, entre autres, l'accès aux services, les premiers soins, le traitement d'urgence sur place, le transport par ambulance et les communications.

- Le Conseil régional s'est vu confier le mandat d'implanter un programme de stabilisation de la main-d'oeuvre ambulancière. Le projet-pilote a mis en place différentes mesures qui incitent les ambulanciers à rester dans la région : horaires de travail, rémunération, etc. Ce programme fait en sorte de conserver le personnel ambulancier dans toutes les zones de la région.

- Le ministère avait mandaté le CRSSS de l'Outaouais pour qu'il élabore un système d'information du transport ambulancier. Suite à l'adoption de la loi 34, notre Conseil régional est responsable, depuis mars 1989, de la mise sur pied de la deuxième phase du système informatisé du transport ambulancier.

- Le Conseil régional a produit un plan de convergence régional des véhicules. Cette mesure vise à intervenir dans toute situation de nature urgente en faisant converger vers un lieu précis, le maximum de véhicules ambulanciers pour effectuer l'évacuation.

Services aux personnes d'expression anglaise

- Formé par le Conseil régional, le comité sur l'accessibilité aux services en langue anglaise de concert avec les différents mécanismes de consultation du CRSSS s'est assuré que soit élaboré cette année un plan pour faciliter aux personnes d'expression anglaise l'accès aux CLSC, aux ressources d'hébergement pour personnes âgées et aux services aux jeunes mésadaptés socio-affectifs.

- Sur cette lancée, le comité analysera au cours de la prochaine année l'accès aux services en centres hospitaliers, en santé mentale, aux ressources pour personnes handicapées et pour femmes en difficulté.

Condition de vie des femmes

- Le CRSSS a joué un rôle de chef d'orchestre par la préparation du guide d'intervention régional auprès des victimes d'agression à caractère sexuel (GIVACS). Un document de travail a été présenté aux divers intervants, notamment aux tables de concertation sur la violence. Ces actions ont favorisé la mise en place d'un mécanisme de consultation pour tout ce qui a trait à la condition de vie des femmes.

- Le projet qui est présentement en cours et qui verra sa réalisation en 1989-1990 : la mise sur pied d'un comité de concertation. Cette mesure vise à renforcer l'implication du CRSSS dans le dossier de la condition de vie des femmes.

Déficience physique

- Le CRSSS a amené l'ensemble des partenaires impliqués auprès des personnes ayant des déficiences physiques à collaborer et à préparer un plan régional d'organisation pour ces individus.

- Les résultats de ce plan d'organisation verront leur aboutissement au début de 1990.

- La stabilisation des points de services du Bouclier à Joliette, Saint-Jérôme et Repentigny ainsi que la consolidation du point de services à Mont-Laurier ont renforcé les équipes professionnelles du Centre d'accueil et de réadaptation Le Bouclier.

Déficience intellectuelle

- De concert avec ses partenaires, le CRSSS a dressé un plan d'organisation pour les services en réadaptation. Les recherches ont permis de mieux circonscrire les ressources en réadaptation en termes de territoire, en fonction des différents mandats dévolus aux établissements à la lumière d'une préoccupation d'équité. Cet exercice a amené le Conseil régional à redéfinir les mécanismes d'accès aux établissements.

- Plusieurs résultats permettent de croire que le plan régional de services sera complété en décembre 89.

- Les ajustements qui découleront de cette démarche régionale viseront à mieux répondre aux besoins de la clientèle en déficience intellectuelle.

Centre de jour

- Le Conseil régional a présenté un document d'orientation préliminaire à tous les partenaires concernés par les services d'un centre de jour. Ce mode d'organisation de services fait état, en regard de notre région, de la vocation et du rôle d'un centre de jour et sollicite la contribution ainsi que la collaboration sur une base concertée des CLSC, des CAH et des organismes communautaires.

- Les consultations se poursuivent et des orientations régionales seront dégagées en 1989-1990.

Alcoolisme et toxicomanie

- Par l'entremise des départements de santé communautaire (DSC), on a procédé à l'élaboration des programmes de prévention en alcoolisme et toxicomanie. L'analyse des besoins et un inventaire évaluatif des ressources ont permis la concrétisation du projet. Les programmes devraient être réalisés à compter de 1989.

- Le Conseil régional étudie un plan de réorganisation proposé par le CHRDL concernant ses services d'alcoolisme et de toxicomanie. La restructuration se traduit par un décloisonnement des services et une implantation de points de services et de résidences dans la communauté.

- Après plusieurs négociations, une entente tripartite (Pavillon André-Boudreau, C.A. des Laurentides et CSS) a été conclue sur le budget de réadaptation pour les services en alcoolisme et toxicomanie à la jeunesse (12-18 ans).

Recherche en santé communautaire

- En 1988-1989, le CRSSS a retenu deux thèmes pour recevoir des

projets de recherche : d'une part, les approches alternatives aux pratiques d'intervention et d'autre part, la santé mentale. Six projets ont été acceptés et ont obtenu une subvention globale de 176 000 $.

Centre hospitalier du Mont-Sinaï

- Suite au transfert à Montréal des activités du CH du Mont-Sinaï, le CRSSS a reçu le mandat de recommander une nouvelle vocation aux ressources humaines, matérielles et financières devant demeurer dans la région. Le maintien dans la région de ces ressources fait suite aux négociations entre les autorités du CH du Mont-Sinaï et celles du ministère, afin de garantir un emploi au personnel demeurant en place.

- Après l'élaboration d'hypothèses, de consultations et de discussions au niveau du Conseil d'administration du CRSSS, des auditions publiques ont été tenues pour permettre aux différents organismes, représentants d'établissements et d'individus de faire valoir leur point de vue sur la question.

- Suite à toutes ces démarches, le Conseil d'administration du CRSSS, conscient que la localisation du Centre hospitalier du Mont-Sinaï ne correspond pas à la localisation des besoins prioritaires, mais considérant qu'il existe toutefois des besoins non comblés dans ce secteur et désirant respecter les engagements au niveau des emplois, le Conseil régional a suggéré certaines recommandations au ministère. Ce dernier devrait prendre une décision finale quelque part en 1989.

Coordination et concertation régionale

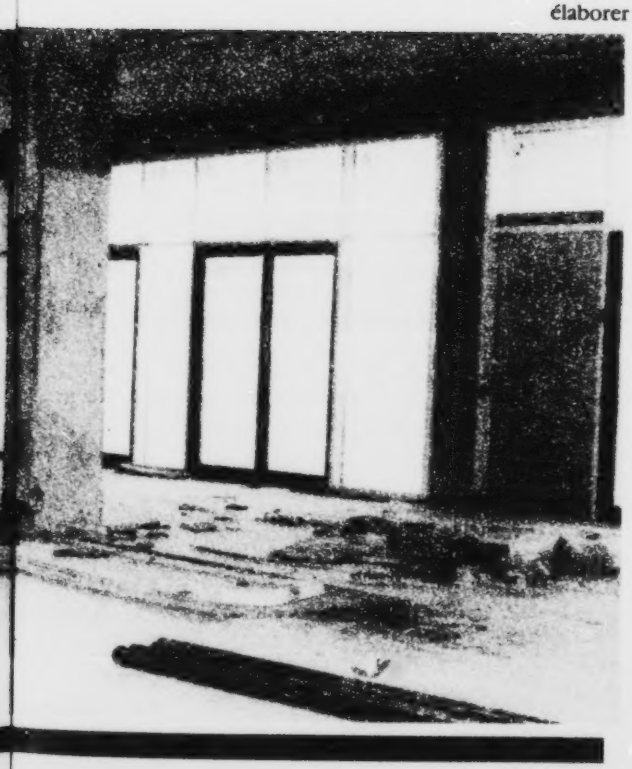
Le Conseil régional vise à améliorer la disponibilité des services par une coordination des mécanismes d'accès et une concertation des différents établissements des régions de Lanaudière et des Laurentides. De ces mesures découlent la complémentarité et la continuité des services ainsi que l'utilisation maximale des ressources.

Mécanismes d'accès aux services

- Depuis 4 ans, le CRSSS gère un système régional d'admission pour les personnes âgées. Ce système vise à offrir la ressource la plus adéquate possible au bénéficiaire en véritable besoin d'hébergement, assure l'équité entre les individus et répond aux gens les plus en besoin. Le système régional des admissions a reçu 1 236 demandes en 1988-1989 et a fait admettre 979 personnes dans ses établissements. Le Conseil régional est parvenu à traiter chaque demande en moins de 120 jours, soit une diminution de 8% des délais d'attente.

- L'engorgement des centres de réadaptation pour mésadaptés socio-affectifs de la région a nécessité l'ouverture temporaire de 50 places dont 38 demeuraient ouvertes à la fin de l'année. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a dû investir près de 1,5 million pour faire face à cet engorgement. Une des solutions visant à améliorer la situation des centres de réadaptation est la mise sur pied d'un mécanisme de coordination des admissions qui devrait bientôt être instauré.

- En conformité avec les orientations du ministère à l'égard des services aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle, le CRSSS a formé un comité de travail pour élaborer un mécanisme d'accès aux services souple, rapide et efficace. Le résultat des travaux de ce comité sera connu sous peu.



- Suite à l'adoption de la Loi 34, le Conseil régional a commandé une étude d'opportunité et de faisabilité de la mise en place de centrales de coordination du trafic ambulancier régional et inter-régional.

Désengorgement des urgences

- Pour parvenir à désengorger les urgences des centres hospitaliers, différentes mesures ont été prises lors des années passées.

- Le CRSSS a procédé à l'évaluation des services spéciaux suivants : lits d'hébergement prioritaires, services intensifs de maintien à domicile, services d'urgence.

- Un volet additionnel est venu renforcer ces diverses mesures : le programme d'urgences sociales 24-7. Mis en place en janvier 1989, ce service permet aux 13 CLSC des régions de Lanaudière et des Laurentides d'augmenter leur accessibilité le soir, la nuit et les jours de fin de semaine et de congés. Le programme d'urgences sociales 24-7 assure aux personnes aux prises avec des problèmes psychosociaux une réponse téléphonique rapide en tout temps.

- Le CLSC Thérèse-de-Blainville assure la coordination et la gestion des services d'urgences santé et sociales ainsi que les services intensifs de maintien à domicile.

- Cinq centres d'accueil ont reçu 1 419 000 dollars pour leur permettre de convertir 80 lits de centres d'accueil en lits de soins de longue durée dans les MRC D'Autray, Des Moulins, Deux-Montagnes, Argenteuil et Antoine-Labelle.

Liste d'attente à la direction de la protection de la jeunesse

- Les efforts de concertation pour mettre fin au problème des listes d'attente à la DPJ se sont poursuivis. Le ministère a accordé au Conseil régional 205 700 dollars pour des projets. Certains d'entre eux donnent des résultats très satisfaisants mais, en raison de l'augmentation des signalements, la liste d'attente, tant à l'évaluation qu'à la prise en charge, est demeurée très élevée.

Secteur santé

- En concertation avec les directeurs des services professionnels des centres hospitaliers, le CRSSS a élaboré un plan régional d'organisation des services en ophtalmologie pour les territoires non desservis par de tels services. Le C.H. Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme procédera à l'embauche de médecins spécialistes en ophtalmologie et coordonnera leur

travail avec les centres hospitaliers participant au projet ; Centres Drapeau-Deschambault à Sainte-Thérèse, C.H. Saint-Eustache, Hôpital d'Argenteuil à Lachute, C.H. Notre-Dame de Sainte-Croix à Mont-Laurier. Au fur et à mesure de l'acquisition des équipements spécialisés, le plan de services sera mis en place.

PSI (colloque)

- Le plan de services individualisé est un instrument qui permet l'évaluation des besoins d'une personne avec la participation de celle-ci, dans toute la mesure du possible, et qui aide à planifier et à coordonner les services requis pour cet individu.

- Le Conseil régional, de concert avec le cégep de Saint-Jérôme, était l'organisateur du colloque régional, les 21 et 22 mars 1989, sur le plan de services individualisé. 379 intervenants de différents milieux ont débattu des éléments théoriques, des nombreuses expériences de terrain et de la démarche historique du P.S.I.

Programmes " Travaux communautaires "

- C'est autour d'une concertation CRSSS et ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu que le programme " Travaux communautaires " est possible. Il permet aux jeunes bénéficiaires de l'aide sociale d'acquérir des habitudes de base du monde du travail tout en recevant une formation liée à leur tâche.

- Les travaux communautaires englobent entre autres le maintien à domicile, le soutien administratif d'organismes communautaires et les services d'halte-garderie.

- Les personnes inscrites à ce programme participent à la mission du CRSSS en ce qui concerne le maintien à domicile et on constate que leur implication les amène généralement à changer leur attitude en regard du travail.

- Le CRSSS administre 48 projets dont 12 nouveaux en 1988-1989.

- Face à la diminution des participants, le programme s'élargira l'an prochain à toutes les personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Coordination des ressources matérielles

- Le CRSSS, de par son mandat, gère les sommes allouées pour maintenir en bon état les immeubles et les équipements du secteur santé et du secteur social. Il voit aussi au renouvellement et au développement des équipements. Le Conseil a distribué 2 974 800 dollars dont 1 040 900 dollars versés directement aux établissements dans le secteur de la santé. Un montant de 2 250 000 dollars a été attribué au domaine des services sociaux.
*(Voir le tableau **Renouvellement et développement** des équipements en page 13)*

- Le CRSSS gère un budget de plus de 5 millions de dollars pour financer les besoins d'espaces non compris à l'intérieur des bâtiments appartenant au réseau. Les vingt baux du secteur santé ont nécessité des déboursés de 507 000 dollars tandis que les 89 baux du secteur social ont coûté 4 568 787 dollars.

- Le Conseil régional oeuvre activement avec le ministère et les établissements à réaliser trois projets d'immobilisations reliés soit à l'augmentation de capacité de lits, soit à des rénovations fonctionnelles, ou à la sécurité-vétusté.
*(Voir le tableau **Projets d'immobilisations** en page 13)*

- Le CRSSS coordonne les achats regroupés des établissements et négocie les ententes appropriées. Les achats en commun sont, en quelque sorte, un moyen pour les établissements de faire des achats à un prix moindre. 34 dossiers ont été négociés cette année, dont deux nouveaux et très importants : les fournitures informatiques et les sutures.
*(Voir le tableau **Achats en commun** en page 13)*

Renouvellement et développement des équipements

SECTEUR SANTÉ

	Immobilisations		Équipements	
	Nombre	Montant	Nombre	Montant
Projets analysés	59	13 245 128 $	177	11 307 403 $
Projets subventionnés	15	339 098 $	36	852 682 $
Subventions	2	1 700 000 $	12	889 000 $

SECTEUR SOCIAL

	Immobilisations		Équipements	
	Nombre	Montant	Nombre	Montant
Projets analysés	106	3 275 000 $	90	470 000 $
Projets subventionnés	68	1 200 000 $	58	400 000 $*
Subventions	0	1 556 400 $	0	769 950 $

** Inclus les projets de développement.*

Projets d'immobilisations

Établissements	État d'avancement
C.H. Argenteuil	attente du décret d'exécution
C.H. St-Eustache	attente du décret d'exécution
C.H. Mont-Laurier	approbation du concept

Achats en commun

	1986-87	1987-88	1988-89
Volume négocié	11 882 078 $	13 054 177 $	12 584 343 $*

** La diminution du volume négocié pour 1988-1989 est attribuable à la nouvelle date d'octroi des contrats de médicaments. Ces derniers entraient en vigueur seulement le premier avril 1989. Si les mêmes échéanciers avaient été conservés, le total des négociations serait de 16 596 423 dollars.*

Allocation des budgets aux établissements et aux organismes communautaires

IV

Le CRSSS a la tâche de recommander au ministère des allocations de budgets et de subventions. Il suggère les répartitions entre les établissements et les organismes communautaires du réseau des régions de Lanaudière et des Laurentides.

Amélioration des services aux personnes âgées (CAH, CHSLD et CLSC)

- Le Conseil régional privilégie le maintien des personnes âgées à domicile et retarde ainsi leur entrée dans un centre d'accueil et d'hébergement ou dans un centre hospitalier de soins de longue durée. Par conséquent, les personnes nécessitent de plus en plus d'heures de soins et d'assistance lors de leur admission au CAH et au CHSLD. Ces établissements ont donc besoin d'ajouts budgétaires.

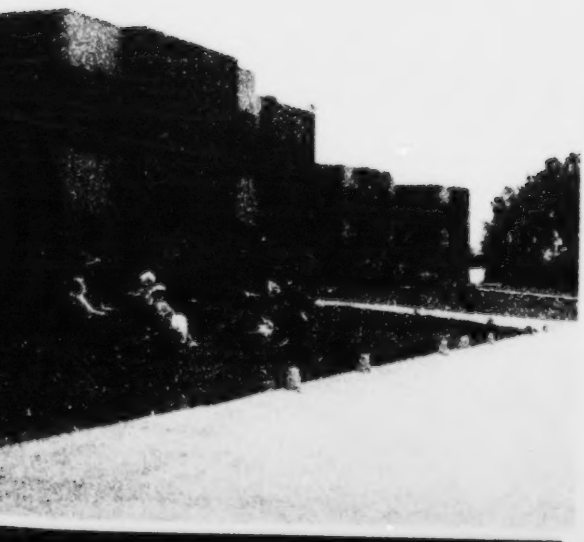
- Deuxième année d'un projet triennal de développement, des sommes d'argent sont injectées pour répondre aux besoins créés par le vieillissement de la population en région.

- Le Conseil régional a distribué des budgets consentis par le ministère entre les divers CAH et CHSLD hébergeant des gens âgés. Un budget de 1 540 000 dollars a permis de répartir l'argent pour l'embauche du personnel supplémentaire affecté aux soins de santé et d'assistance (70% de l'argent) ainsi qu'aux services de réadaptation (30% de l'argent) pour répondre aux besoins d'une clientèle qui s'alourdit de plus en plus.

- Le CRSSS s'est vu accorder un budget de développement de 468 657 dollars destiné aux CLSC pour des services d'aide et de soins à domicile. Le Conseil régional a réparti le budget d'alourdissement d'après une formule permettant une plus grande équité entre les différents CLSC.

- Le Conseil régional a supporté également divers projets de développement visant à ajouter des nouveaux lits d'hébergement dans les MRC en déficit de places.

- Le Conseil régional dispose d'un budget de 1 934 530 dollars pour les services intensifs de maintien à domicile, d'urgences santé et sociales. La coordination et la gestion de ces services sont confiées au CLSC Thérèse-de-Blainville en lien avec les autres CLSC.



Amélioration des services pour personnes handicapées

- Le Conseil régional a recommandé l'injection de 379 425 dollars dans le dossier déficience intellectuelle. Ces sommes sont distribuées entre les services socio-professionnels, socio-résidentiels et pour le répit-dépannage.
*(Voir le tableau **Budgets injectés en déficience intellectuelle** en page 16)*

- Le Conseil régional administre un fonds régional pour le maintien à domicile des personnes handicapées. Le budget de 826 501 dollars a été octroyé à 277 personnes rencontrant des déficiences physiques. L'argent permet, règle générale, de fournir de l'aide pour les soins d'hygiène physique, l'entretien domestique et le gardiennage.

- Le CRSSS s'est vu confier la gestion du fonds de suppléance aux personnes handicapées. Pour les régions de Lanaudière et des Laurentides, le budget s'élevait à 42 000 dollars. Ce budget est consacré à l'acquisition d'équipements et de fournitures qui serviront aux bénéficiaires handicapés physiques. Ces sommes, gérées en collaboration avec les CLSC, facilitent le maintien à domicile des personnes handicapées. La condition médicale du bénéficiaire doit exiger l'utilisation d'équipement dans le cadre d'un programme de maintien à domicile. Le Conseil régional a traité 148 demandes mais malheureusement 13 ont dû être refusées à cause du manque de fonds.

Accroissement du support aux organismes bénévoles

- En 1988-1989, 51 organismes se sont partagé une subvention de 488 733 dollars. Cette aide financière facilite une meilleure organisation de l'action bénévole sur l'ensemble du territoire et suscite la création de nouveaux services rendus nécessaires par l'alourdissement des clientèles du secteur de maintien à domicile. Dans

Budgets injectés en déficience intellectuelle pour 1988-89 et 1989-90, régions de Lanaudière et des Laurentides

	1988-89	1989-90
Répit-dépannage	46 225 $*	184 900 $
Stimulation précoce et assistance éducative à domicile	83 200 $	138 600 $
Services socio-professionnels	250 000 $	

* *Budget annoncé en juillet 1988 : 110 900 $.*

chaque MRC, le CRSSS a subventionné le salaire d'une personne-ressource dans un organisme solidement implanté dans sa région.

Travaux communautaires

- Le CRSSS agit comme partenaire du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu en administrant cette mesure de développement de l'employabilité des jeunes bénéficiaires de l'aide sociale qui reçoivent une allocation supplémentaire pour leur participation à un projet de travaux communautaires. Le budget de 554 310 $ a généré 48 projets qui ont permis à 277 jeunes de profiter de ce programme.

Transport ambulancier

- L'implantation du programme de stabilisation de la main-d'oeuvre a atteint son but premier, soit de fournir du personnel permanent dans toutes les zones.

- Le budget des salaires versés passe de 2 242 616 dollars à 4 957 864 dollars. Le CRSSS doit tenir compte aussi des avantages sociaux. La masse salariale totale se situe donc à 7 005 040 dollars. Le Conseil régional verse directement aux différentes entreprises le montant du budget.

Évaluation de la performance et contrôle budgétaire

Le Conseil régional est associé directement à la performance des établissements de son réseau et responsable de la bonne mise en application des programmes.

Bases budgétaires

Le CRSSS a porté son attention en 1988-1989 sur l'évaluation des bases budgétaires des CLSC et des centres d'accueil de réadaptation pour les handicapés intellectuels. Cette évaluation met en relief les besoins budgétaires de ces établissements tout en permettant une distribution plus équitable des budgets de développement ou de consolidation.

- La réalisation d'une étude sur les budgets de base des CLSC a tourné autour de trois préoccupations : l'ensemble de services communs minimums pour tous les CLSC, le maintien dans le milieu naturel des personnes dans le besoin ainsi que la priorisation des groupes à risques.

- Sous la direction d'un groupe de travail représentant les établissements, l'étude du dossier sur les bases budgétaires des CAR pour handicapés intellectuels par la Commission administrative permettra d'évaluer si on poursuit l'étude ou si on l'utilise dès maintenant.

Système d'information

- Le CRSSS s'est vu confier le mandat en 1988 de développer un système d'information spécifique aux personnes handicapées intellectuelles. Ce système d'information clientèle met en rapport toutes les informations utiles pour l'organisation des services et définit un dictionnaire des données.

- Un comité tripartite formé du ministère, du Conseil régional et des établissements a évalué le document relatif à la conception administrative du système. Cette étape terminée, le Conseil régional procédera à une vaste consultation auprès de l'ensemble des centres d'accueil de réadaptation du Québec.

- Toujours d'après un mandat provincial, le CRSSS poursuit son évaluation des logiciels destinés aux systèmes d'information pour les jeunes mésadaptés socio-affectifs.

- Plusieurs étapes restent à venir pour mettre en fonction ces précieux outils de travail.

Opération " places réelles "

- Le Conseil régional a évalué les 29 centres d'accueil d'hébergement de Lanaudière et des Laurentides. L'étude démontre que plusieurs établissements ne sont pas parfaitement adaptés physiquement à une clientèle en forte perte d'autonomie.

- La nouvelle réalité résultant du vieillissement de la population ne convient plus à l'aménagement actuel des établissements. Le CRSSS a donc formulé une série de recommandations visant à améliorer le caractère fonctionnel des locaux. De plus, cette étude a permis d'évaluer les besoins de lits supplémentaires pour chacune des MRC.

- Chaque centre d'accueil doit maintenant fournir un plan des projets de rénovation. Les projets prioritaires de moins de 250 000 dollars seront financés par les fonds régionaux du CRSSS tandis que les projets plus importants devront recevoir l'approbation du ministère.

- Devant le développement important de ressources privées pour les personnes âgées, le Conseil régional a recensé toutes les résidences privées pour personnes âgées et handicapées dans l'ensemble du territoire. Par la suite, le CRSSS procédera à une analyse d'impacts sur l'ensemble de la planification des services.

Inspection des ambulances

- Compte tenu de son nouveau mandat, le Conseil régional a procédé à l'inspection des équipements et des véhicules de la flotte ambulancière. Cette évaluation permet d'assurer la conformité des véhicules et d'établir, de façon précise, l'état de la flotte.

- L'opération a fait ressortir un vieillissement prononcé du parc ambulancier régional. Le CRSSS devra donc prévoir le financement de remplacement de certains véhicules selon un calendrier de priorités.

Aspect sécurité dans les établissements de santé

- Une analyse a été produite par le CRSSS sur les manques des établissements de santé en sécurité-vétusté et en sécurité-incendie. Les recommandations suite à cette analyse ont été envoyées au ministère en août 1988.

Ajustement interne

Compte tenu des mandats additionnels et de l'évolution technologique, le Conseil régional doit procéder à certains ajustements.

Documentation

- Le centre de documentation est le lieu où le personnel du Conseil régional et du Départeme[illegible] santé communautaire des Laurentides vient consulter et chercher toute la documentation ayant trait au secteur de la sar.'é et des services sociaux.

- En 1988-1989, on note une augmentation du nombre de prêts.

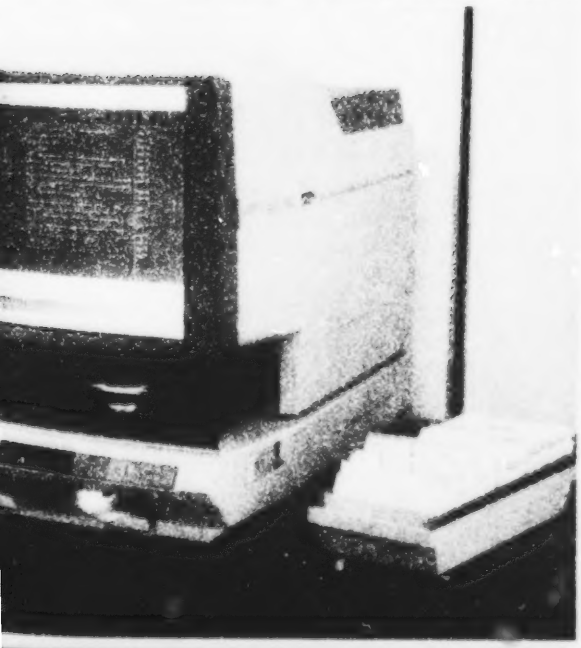
- Avec la mise en application du calendrier de conservation des documents en 1987-1988 et devant la quantité énorme de documents, le Conseil régional a procédé au microfilmage des documents. Les documents sont maintenant conservés de façon permanente, et ce, sous forme de microfiches.

Informatique

- Pour répondre aux besoins grandissants d'informations et de données sur les clientèles, le Conseil régional a dû réviser l'ensemble de son système informatique.

- Le personnel du CRSSS affecté à l'informatique a analysé les choix technologiques permettant de préciser les développements requis à ce niveau. Le Conseil a donc fait le remplacement ou l'acquisition d'équipements. L'investissement, qui s'élève à quelque 100 000 dollars, a visé essentiellement à consolider la gestion et le développement des systèmes dans le but unique de répondre plus adéquatement aux besoins des usagers.

- Le Conseil d'administration du CRSSS a prévu pour l'an prochain l'élaboration d'un plan directeur pour tout ce qui touche la bureautique.



Rapport budgétaire

On trouvera dans les tableaux de la page 24 les grandes lignes du rapport financier du présent exercice.

Tableau I — Sommaire des revenus et des dépenses Fonds d'exploitation

	1988-1989	1987-1988
Revenus	2 976 169 $	2 779 889 $
Dépenses	2 980 477 $	2 787 763 $
Excédent (Déficit) de l'exercice	(4 308 $)	(7 874 $)

Taleau II — Sommaire des revenus et des dépenses Fonds des activités régionalisées

	1988-1989	1987-1988
Revenus	567 366 $	425 757 $
Dépenses	573 052 $	419 071 $
Excédent (Déficit) de l'exercice	(5 686 $)	6 686 $

Tableau III — Sommaire des bilans des fonds en fiducie au 31 mars 1989

	Immobilisations et équipements des CH	Immobilisations des CLSC, CA et CSS	Équipements des CLSC, CA et CSS	Location d'espaces	Services ambulanciers	Travaux communautaires	Autres fonds	Total
Total de l'actif	5 639 617 $	1 923 779 $	812 868 $	649 425 $	1 454 096 $	482 098 $	3 567 483 $	14 529 366 $
Total du passif	5 819 205 $	1 940 370 $	778 471 $	595 408 $	1 884 424 $	24 $	2 227 203 $	13 245 105 $
Solde du fonds								
Au début	(246 912 $)	34 164 $	192 154 $	659 183 $	652 612 $	534 650 $	2 178 490 $	4 004 341 $
Augmentations	5 979 707 $	1 202 744 $	868 910 $	5 226 057 $	3 198 844 $	831 783 $	4 008 818 $	21 316 863 $
Diminutions	(5 912 383 $)	(1 253 499 $)	(1 026 667 $)	(5 831 223 $)	(4 281 784 $)	(884 359 $)	(4 847 028 $)	(24 036 943 $)
À la fin	(179 588 $)	(16 591 $)	34 397 $	54 017 $	(430 328 $)	482 074 $	1 340 280 $	1 284 261$
Total du passif et du solde du fonds	5 639 617 $	1 923 779 $	812 868 $	649 425 $	1 454 096 $	482 098 $	3 567 483 $	14 529 366 $